



**Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular an Ihre Bank/PostFinance**

## BELASTUNGSERMÄCHTIGUNG (LSV+/CH-DD)

### Bitte beachten Sie:

Sobald Sie mit der monatlichen Rechnung keinen Einzahlungsschein mehr erhalten, erfolgt die Direktbelastung. Bis zu diesem Zeitpunkt zahlen Sie bitte wie gewohnt mit dem Einzahlungsschein.

**PostFinance Kunden können sich auch direkt unter [myupc.ch](http://myupc.ch) für CH-DD-Basislastschriften anmelden.**

### Personalien

Vorname, Name	<input type="text"/>	Telefon (für Rückfragen)	<input type="text"/>
Strasse, Nr.	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>		
Kundennummer*	<input type="text"/> - <b>1</b>	Rechnungsnummer	<input type="text"/>

Ihre Kundennummer und Rechnungsnummer finden Sie auf Ihrer Rechnung oben rechts. Bitte diese beiden Felder zwingend ausfüllen.

\* Wenn Sie Internet, Phone, Mobile und Digital TV Kunde sind, wird die Belastungsermächtigung auf allen Produkten ausgeführt. Ansonsten auf das jeweils abonnierte Produkt. Sollte Ihr HD Kabelanschluss nicht in Ihrer Miete inbegriffen sein und wünschen Sie hierfür auch die Bezahlung per LSV+/CH-DD, so kontaktieren Sie bitte unseren Kundendienst unter 0800 66 88 66.

### Meine Bankverbindung

Bankname	<input type="text"/>	IBAN (Die IBAN finden Sie auf Ihrem Bankkonto-Auszug)	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<b>C H</b>	<input type="text"/>

### Belastungsermächtigung mit Widerspruchsrecht für das Bank-/Postkonto

Hiermit ermächtige ich meine Bank/PostFinance bis auf Widerruf, die ihr von obigem Zahlungsempfänger vorgelegten Lastschriften in CHF meinem Konto zu belasten. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für meine Bank/PostFinance keine Verpflichtung zur Belastung. Jede Belastung meines Kontos wird mir avisiert. Der belastete Betrag wird mir zurückvergütet, falls ich innerhalb von 30 Kalendertagen nach Avisierungsdatum bei meiner Bank/PostFinance in verbindlicher Form Widerspruch einlege.

Ich ermächtige meine Bank/PostFinance dem Zahlungsempfänger im In- oder Ausland den Inhalt dieser Belastungsermächtigung sowie deren allfällige spätere Aufhebung mit jedem der Bank geeignet erscheinenden Kommunikationsmittel zur Kenntnis zu bringen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte leer lassen, wird von der Bank ausgefüllt.

BC-Nr.:	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
Datum:	<input type="text"/>	Stempel und Visum der Bank:	<input type="text"/>

**Banken senden das Formular bitte an:** Sunrise GmbH, LSV+/CH-DD, Thurgauerstrasse 101B, 8152 Glattpark (Opfikon)